



**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado en Terapia Ocupacional**

Curso académico 2015-2016

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Trastornos de Conducta Alimentaria:  
Participación e Identidad Ocupacional a lo  
largo de la historia de vida**

**Iria Helena Salgado Rodríguez**

**Septiembre 2016**

## **DIRECTORA**

### **Nuria García Gonzalo**

Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de A Coruña y Terapeuta Ocupacional del Hospital de Día de Salud Mental del Área Sanitaria de Ferrol (A Coruña)

## **ÍNDICE**

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE .....	2
RESUMO E PALABRAS CLAVE .....	5
ABSTRACT AND KEY WORDS .....	6
1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA .....	7
1.1. Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) .....	7
1.2. Personas con TCA: perfiles, ocupación y terapia ocupacional .....	9
1.2.1. Revisión de características de la población con TCA desde una perspectiva ocupacional .....	9
1.2.2. TCA y el desequilibrio ocupacional .....	13
1.3. TCA e Identidad Ocupacional .....	15
1.3.1. Identidad personal y ocupación .....	15
1.3.2. TCA e identidad .....	17
1.3. EVIDENCIA ACTUAL - Sobre TCA, Terapia Ocupacional e Identidad Ocupacional .....	20
2. BIBLIOGRAFÍA .....	23
3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	32
3.1 Objetivo general .....	32
3.2 Objetivos específicos .....	32
4. METODOLOGÍA .....	33
4.1 Tipo de Estudio .....	33
4.2 Ámbito de estudio .....	33
4.3 Entrada al campo .....	33
4.4 Selección de Informantes .....	34
4.5. Tamaño de la muestra .....	35
4.6. Técnicas de recogida de información .....	35

4.7. Plan de análisis.....	36
4.8. Aplicabilidad y transferencia de los resultados previsibles .....	36
4.9. Rigor y credibilidad de la investigación.....	37
5. PLAN DE TRABAJO .....	39
6. ASPECTOS ÉTICOS .....	40
7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	41
8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	42
8.1 Recursos Necesarios.....	42
8.2 Posibles fuentes de investigación.....	43
9. AGRADECIMIENTOS .....	44
10. APÉNDICES .....	45
Apéndice I: Búsqueda Bibliográfica .....	45
Apéndice II: Hoja de información a el/la participante .....	47
Apéndice III: Documento de Consentimiento Informado para la participación en el estudio de investigación.....	50
Apéndice IV: Guion de la entrevista de tipo semiestructurada: .....	52
Apéndice V: Abreviaturas .....	53

## **RESUMEN Y PALABRAS CLAVE**

**Introducción:** El aumento de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) durante las últimas décadas en occidente evidencia que la interacción del individuo con la cultura y la sociedad juega un papel fundamental en su desarrollo. Los roles y perfiles asociados a los TCA también parecen tener influencia en la limitación y/o funcionalidad de la participación ocupacional, afectando de forma global la capacidad de la persona para realizar ocupaciones. El significado que se les atribuye cambia, lo que invita a reflexionar sobre el concepto de identidad y su relación con la ocupación. Según la ciencia de la ocupación y la terapia ocupacional (TO), este nexo define la naturaleza del ser humano, sin embargo apenas se ha investigado su relevancia en TCA. Además, la presencia del terapeuta ocupacional es escasa en dispositivos de TCA y, mayoritariamente, su práctica sigue un enfoque médico. Por todo esto, uno de los principales retos de la TO en este ámbito es explorar la participación ocupacional desde una visión holística que incluya sus significados.

**Objetivo:** Conocer las experiencias de participación en las ocupaciones de las personas recuperadas de TCA a lo largo su historia de vida.

**Metodología:** La investigación se realizará desde una perspectiva cualitativa con un enfoque fenomenológico. La recogida de información será llevada a cabo mediante la entrevista semiestructurada. De su análisis emergerán categorías de significado que expliquen el fenómeno y que darán los resultados.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Trastornos De Conducta Alimentaria, Identidad, Identidad Ocupacional, Exploración, Participación Ocupacional, Historia De Vida

**Tipo de trabajo:** Proyecto de Investigación

## **RESUMO E PALABRAS CLAVE**

**Introdución:** O aumento de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) durante as últimas décadas en occidente evidencia que a interacción do individuo coa cultura e a sociedade xoga un papel fundamental no seu desenvolvemento. Os roles e perfís asociados ós TCA tamén parecen ter influencia na limitación e/ou funcionalidade da participación ocupacional, afectando de forma global a capacidade da persoa para realizar ocupacións. O significado que se lles atribue cambia, o que invita a reflexionar sobre o concepto da identidade e a súa relación coa ocupación. Según a ciencia da ocupación e a terapia ocupacional (TO) este nexo define a natureza do ser humano, non obstante apenas se investigou a súa relevancia en TCA. Ademais, a presenza do terapeuta ocupacional é escasa en dispositivos de TCA e, maioritariamente, a súa práctica segue un enfoque médico. Por todo isto, un dos principais retos da TO neste ámbito é explorar a participación ocupacional dende unha visión holística que inclúa os seus significados.

**Obxectivo:** Coñecer as experiencias de participación nas ocupacións as persoas recuperadas de TCA ó longo da súa historia de vida.

**Metodoloxía:** A investigación realizarase dende unha perspectiva cualitativa cun enfoque fenomenolóxico. A recollida de información será levada a cabo mediante a entrevista semiestructurada. Do seu análise emerxerán categorías de significado que expliquen o fenómeno e que darán os resultados.

**Palabras clave:** Terapia Ocupacional, Trastornos De Conducta Alimentaria, Identidade, Identidade Ocupacional, Exploración, Participación Ocupacional, Historia De Vida

**Tipo de traballo:** Proyecto de Investigación

## **ABSTRACT AND KEY WORDS**

**Introduction:** Increased eating disorders (ED) in recent decades in the West evidence that the interaction between the individual and society culture plays a key role in its development. The roles and profiles associated to eating disorders also appear to have an influence on the limitation and / or functionality of occupational participation, globally affecting the ability of the person to perform occupations. The meaning attributed to them changes, which invites reflection on the concept of identity and its relationship to the occupation. According to occupational science and occupational therapy (OT), this link defines the nature of the human being, however little has been investigated its relevance in ED. Furthermore, the presence of the occupational therapist is scarce in ED devices and, mainly, their practice is a medical approach. For all this, one of the main challenges of OT in this area is explore the occupational participation from a holistic vision that includes their meanings.

**Objective:** To know the experiences of participation in the occupations of the people recovered from ED throughout her life story.

**Methodology:** Research will be conducted from a qualitative perspective with a phenomenological approach. The collection of information will be conducted through semi-structured interview. Analysis of categories of meaning will emerge to explain the phenomenon and give the results.

**Keywords:** Occupational Therapy, Eating Disorders, Identity, Identity Occupational Exploration Occupational Participation, Life Story

**Type of work:** Research Project

## **1. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en su Constitución que «la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». En relación a ese concepto también se define salud mental como un estado de bienestar, en el cual el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (1).

Cuando se habla de salud mental, no se hace de una realidad ajena, aislada o marginal, ya que afecta a una de cada cuatro personas, al menos, una vez durante la vida (2). Además, se trata de una problemática que va más allá de controlar pensamientos, emociones o conductas sino que éstos también son influidos por factores sociales, culturales, económicos o ambientales (3).

El tratamiento moral, que emerge a finales del siglo XVIII marcado por un trato más humanitario hacia las personas con trastorno mental, es considerado como el antecedente de los principios filosóficos de la terapia ocupacional (TO) (4). Es por ello que no podemos hablar de TO sin hablar de salud mental, y viceversa.

### **1.1. Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM V, dice que *“los trastornos de conducta alimentaria (TCA) y de la ingesta de alimentos se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial”*(5). Entre ellos se encuentran los más populares y



prevalentes: la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón. Todos ellos ligados a la insatisfacción corporal y el miedo al aumento de peso (6), la diagnosis de éstas responde a:

- Anorexia Nerviosa (AN):
  - Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades corporales que conduce a un peso significativamente bajo.
  - Miedo intenso a ganar peso o engordar,
  - Alteración de la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución que influencia la autoevaluación (5).
  
- Bulimia Nerviosa (BN):
  - Episodios recurrentes de atracones
  - Comportamientos compensatorios inadecuados recurrentes para evitar el aumento de peso (vómito auto-provocado, uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo).
  - Promedio atracones y comportamientos compensatorios inapropiados 1 vez/semana durante 3 meses
  - Autoevaluación indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.
  - La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa (5).
  
- Trastorno por Atracón (BED):
  - Episodios recurrentes de atracones.
  - Los atracones se asocian a 3 o más de estos hechos: a comer mucho más rápido de lo normal, comer hasta sentirse desagradablemente lleno, comer grandes cantidades de alimentos aunque no se sienta hambre físicamente y sentirse luego a disgusto por ello.
  - Malestar intenso respecto a los atracones

- Promedio de atracones 1 vez/semana durante 3 meses
- El atracón no se asocia a la presencia de un comportamiento compensatorio inapropiado (5).

## **1.2. Personas con TCA: perfiles, ocupación y terapia ocupacional**

### **1.2.1. Revisión de características de la población con TCA desde una perspectiva ocupacional**

El bienestar físico, mental y social que determina la salud (1) se logra, según Wilcock, a través de la ocupación significativa (7). Cuando se habla de ocupación se entiende como tal a “todas aquellas actividades cotidianas que las personas llevan a cabo como individuos, miembros de grupos, en las familias y dentro de las comunidades, para dar sentido y propósito a la vida y así lograr y mantener la salud” (8).

Las personas con TCA se conviven con una participación ocupacional alterada, especialmente destacable en el ámbito social (5), existiendo factores y perfiles característicos de estos desórdenes que pueden favorecer este desequilibrio ocupacional.

Las variaciones culturales en la prevalencia de los TCA (5) hacen notoria la importancia de la sociedad y la cultura como factor predisponente de estos desórdenes. La UNESCO define la cultura como *“el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Ella engloba, además de las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias y que la cultura da al hombre la capacidad de reflexionar sobre sí mismo. Es ella la que hace de nosotros seres específicamente humanos, racionales, críticos y éticamente comprometidos. A través de ella discernimos los valores y efectuamos opciones. A través de ella el hombre se expresa, toma conciencia de sí mismo, se reconoce como un proyecto inacabado,*

*pone en cuestión sus propias realizaciones, busca incansablemente nuevas significaciones, y crea obras que lo trascienden” (9).*

A nivel temporal, es importante señalar que, aunque los términos de la AN y la BN datan de finales del siglo XX, lo cierto es que su descripción clínica se remonta a fechas muy anteriores llegando a datarse la primera definición de la BN en 1389. El BED es el más reciente de esta tríada apareciendo en la bibliografía en los años 70 (10) e incluyéndose como Trastornos de Conducta Alimentaria en el año 2015 (5).

Sin embargo, a pesar de la longevidad de su presencia, los TCA se relacionan hoy en día con la moda, la publicidad y los medios de comunicación, que fomentan el canon de belleza, la imagen y el cuerpo en la cultura occidental (11)(12). En sintonía con ello, la comunidad asocia el medio ambiente y la disciplina (defecto o exceso) como importantes factores causales de estos desórdenes (13).

Numerosos estudios han indagado sobre la relación entre la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias en la sociedad occidental, llegando a la conclusión de que sí genera una internalización del cuerpo ideal y una presión para lograrlo (14)(15). Sin embargo, parece que es la competición o crítica entre iguales y no la presión de los medios, el factor más relevante (16). Por otra parte, en la sociedad oriental también existe una influencia social sobre el cuerpo. La tradición en la cultura oriental de mujer pasiva y subordinada al hombre parece ser también un notable factor generador de presión social, aunque los estudios difieren si lo es en mayor o menor medida que la occidentalización de sus culturas (17)(18).

En relación a ello, occidente y la cultura parecen tener un nexo especialmente importante cuando hablamos de ocupación. Los modelos teóricos contemporáneos equiparan el papel de la cultura con la del propio individuo y la ocupación, a la vez que la experiencia muestra cómo “el hacer” conlleva significados mucho más profundos que la participación: *“la construcción de la ocupación subsume muchas de las suposiciones*

*comunes que un gran número de occidentales mantiene como verdades en su mundo, así como la idea de que el ser y la entidad individual están inextricablemente unidas a lo que hacemos” (19).*

Lo cierto es que la prevalencia de estos trastornos ha aumentado en los últimos años, especialmente entre las mujeres más jóvenes, caucásicas y de países industrializados. La prevalencia a los 12 meses de anorexia nerviosa (AN) es actualmente de 0,4% y de 1-1,5% en bulimia nerviosa (BN), habiendo una predominancia de afectación en el género femenino del orden de 10:1. El trastorno por atracón tiene una mayor incidencia en ambos sexos, las proporciones se acercan aunque sigue siendo dos veces mayor en el sexo femenino: 0,8% en la población masculina y en 1,6% en la mujeres (5).

Aunque los TCA afectan mayoritariamente a las jóvenes, no se puede hablar de algo exclusivo, ya que puede darse en diferentes etapas vitales (20). La prevalencia de estos trastornos no es muy alta a simple vista, pero sí lo es su sintomatología, lo que conlleva un mayor riesgo para un curso crónico y unos resultados adversos (21).

La diferencia entre géneros es evidente. Aunque la crítica del cuerpo, la internalización de los mensajes socio-culturales y la presión que genera, parecen ser similares en adolescentes varones y mujeres; son las chicas las que se encuentran menos satisfechas con su imagen corporal (15).

Por otra parte, también existen roles que están siendo estudiados por su tasa de prevalencia de TCA, como deportistas de alto rendimiento, bailarinas o estudiantes universitarios de carreras biomédicas (22) (23)(24). Todos ellos están vinculados a altos niveles de exigencia, estrés, perfeccionismo, presión y un desequilibrio horario de participación en ocupaciones.

Los roles son importantes cuando hablamos de ocupación puesto que determinan en mayor o menor medida la forma en que se participa. El rol

genera una expectación sobre comportamientos concretos en función de su naturaleza, tanto por parte del propio individuo como de la sociedad, influidos ambos por la cultura. Este comportamiento esperado puede llegar a estereotipar, condicionar y limitar la ocupación (25).

Al hacer referencia a roles, también se hace indispensable hacerlo a los perfiles típicos de personas con TCA. Este proyecto parte de la base de que al hablar de éstos, se hace referencia a aquellos rasgos comunes o tendencias de una mayoría que ha sido estudiada, pero a la vez manteniendo que, al hablar de individuos y de ocupación, *“cada persona es única en la forma en que se combinan la interacción dinámica de los elementos culturales, sociales, psicológicos, biológicos, económicos, políticos y espirituales en su rendimientos profesional y en su participación en la sociedad”* (26).

Dos de las características del perfil adolescente de riesgo de TCA es el perfeccionismo y la impulsividad. Un estudio revela su relación entre sí determinando que la impulsividad podría ser sobre-regulada con altos niveles de perfeccionismo que no pueden mantenerse en el tiempo, generando predisposición a TCA y altos costos psicosociales (27).

Otros estudios van más allá y, al perfeccionismo, añaden dos aspectos relacionados: la persistencia ò *“rasgo de continuar hacia una meta deseada a pesar de la fatiga y la distracción”* y la perseverancia ò *“mantenimiento continuo e inapropiado de una trama actual”*. Concluyen en que las mujeres con TCA presentan baja persistencia y alta perseverancia frente al grupo control (28). Estos resultados concuerdan con la habilidad conocida como “set-shifting” que, vinculada tradicionalmente a la AN, se revela como más ineficaz en personas con BN (29). El “set-shifting” consiste en avanzar y retroceder entre tareas, operaciones o juegos mentales en respuesta a objetos cambiantes o experimentales; su limitación, asociada al córtex prefrontal, está ligada al perfeccionismo y la rigidez cognitiva (30). Al igual que, por ejemplo, el componente obsesivo-compulsivo en la BN puede generar una dificultad

en la toma de decisión (31), las características de perseverancia/persistencia y “set-shifting” también parecen influir a nivel funcional en el hacer. Por todo ello, resulta evidente que se genera un impacto en la ocupación y parece probable que la dificultad para adaptarse a cambios en la tarea o la rigidez de mantener patrones inapropiados, podrían dificultar el desempeño de actividades, la exploración de nuevas ocupaciones o la percepción de capacidad y fracaso.

Por otra parte, los factores de riesgo, predisponentes y que perpetúan los TCA, como son la alexitimia, la falta de asertividad o la fobia social, generan un impacto negativo muy importante a nivel emocional y social. Esto podría afectar directamente a las ocupaciones y a la forma de participación en las mismas. Por ejemplo, la ansiedad social (relacionada con el rechazo al cuerpo, la baja autoestima, el perfeccionismo y la timidez) afecta a las relaciones sociales; la alexitimia afecta al comportamiento con los demás, especialmente a nivel familiar; y la falta de asertividad (que se relaciona con sentimientos de inutilidad personal y necesidad de aprobación de otros) (32) podría afectar a la resiliencia y el empoderamiento de cara a la ocupación y a su significado.

### **1.2.2. TCA y el desequilibrio ocupacional**

Los factores de riesgo y perfiles de riesgo de personas con TCA mencionados anteriormente parecen tener una relación notable con la ocupación y pueden ayudar a comprender la complejidad del abordaje de los mismos. Sin embargo, la problemática de los desórdenes alimenticios es, por definición propia, la alimentación y el peso. En relación a ello, la evidencia demuestra el impacto que genera en la ocupación.

Un estudio piloto sobre el impacto en la ocupación del trastorno por atracón (33) muestra, de forma cualitativa y en primera persona, cómo la preocupación por la comida y la delgadez afecta a la vida diaria:

El tiempo empleado pensando y planeando acerca de la comida y las dietas influye en el desarrollo de rutinas y obligaciones, siendo el eje central sobre el cual giran las demás ocupaciones; es decir, sus planes se establecen y realizan en función de la alimentación. Su percepción negativa y de rechazo hacia su imagen corporal afecta tanto a las actividades básicas de la vida diaria como a la participación. Es relativamente frecuente que las personas con TCA se sientan incómodas, avergonzadas y “feas/gordas” mientras comen o inmediatamente después de hacerlo (haya o no purgas), lo que hace angustiosos momentos básicos del día a día (que generalmente son de disfrute) y limita la participación social cuando implica comer fuera del hogar o si se prevé una abundancia de comida. Muchos de ellos también evitan mirarse en espejos y ver sus cuerpos desnudos, lo que supone un impacto negativo hacia su autocuidado. También es habitual que el bajo estado de ánimo, la baja autoestima y la insatisfacción corporal (habitualmente ligados a los TCA) acentúen la evitación social. La falta de motivación y la planificación dependiente de la alimentación disminuyen sus relaciones sociales, pero también lo hacen pensamientos nocivos sobre su imagen corporal. El descanso y sueño también se puede ver afectado (33).

El impacto ocupacional mencionado anteriormente no es algo exclusivo del trastorno por atracón. Al analizar el perfil de personas con TCA a nivel ocupacional siguiendo dos de los modelos de práctica más empleados en la TO occidental (el Modelo de Ocupación Humana y el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional) se concluye que los TCA sí implican disfunción y desajuste entre los subsistemas o áreas de ocupación, independientemente de la denominación (34). Se afecta globalmente la capacidad de una persona para realizar sus ocupaciones.

Sin embargo, no solamente existe un gran impacto ocupacional sino también emocional. La autoestima fue identificada como la prioridad más significativa en la recuperación por los propios usuarios con TCA y por los

profesionales, y se considera que el terapeuta ocupacional tiene un papel en el tratamiento de la baja autoestima (35).

Karpowicz encuentra en la definición de autoestima de Rosenberg (1986) un trasfondo muy ocupacional: *“cómo la persona considera su capacidad para hacer cosas, y el valor que le atribuye a sí misma”* (36). La terapia ocupacional incide sobre el empoderamiento, la capacidad y la satisfacción, por lo tanto tiene un papel en la intervención de la baja autoestima. A través de la participación en actividades, la experimentación del éxito, el redescubrimiento del compromiso ocupacional, la creación de conexiones sociales y de la comunidad a través de la ocupación o el uso de actividades antes disfuncionales, son algunas de las formas en las que la TO aborda con éxito la recuperación de baja autoestima (35).

Es por todo ello por lo que se puede concluir que los TCA afectan de forma global la capacidad de una persona para realizar ocupaciones y que las bases filosóficas de la TO encajan con la necesidad del papel del profesional para la recuperación.

### **1.3. TCA e Identidad Ocupacional**

#### **1.3.1. Identidad personal y Ocupación**

El término identidad es un concepto muy amplio que se emplea en muchas disciplinas y que se asume generalmente como identidad personal, la identidad de la persona en su conjunto, cómo ésta se define y se auto-reconoce.

En relación a ocupación e identidad Christiansen decía: *“Las ocupaciones son la clave no sólo para ser persona, sino para ser una persona en particular, y así crear y mantener una identidad. Las ocupaciones se reúnen dentro de los contextos de nuestras relaciones con los demás para proporcionarnos un sentido de propósito y estructura*



*en nuestras actividades del día a día, así como con el tiempo. Cuando construimos nuestras identidades a través de las ocupaciones, nos proporcionamos los contextos necesarios para crear vidas significativa, y el sentido de la vida nos ayuda a estar bien”* (37). Esta identidad es un concepto dinámico, influido por los roles, las relaciones o aspectos de potencialidad y los valores de cada persona. El ser humano debe adaptarse a estas realidades cambiantes y ser flexible en la evolución de su identidad, para lograr el bienestar (38)(37).

Tras la búsqueda de información de investigación acerca de la identidad y la ocupación, se ha observado que mayoritariamente el concepto de “identidad ocupacional” define la identidad del profesional, del terapeuta ocupacional, y no tanto al concepto de “ser particular” comentado anteriormente. Esto podría tener relación con la importancia de algunas ocupaciones sobre otras a la hora de otorgarles significado e identidad a uno mismo, especialmente en el caso del empleo (39). Iwama relataba como la diferencia cultural entre occidente se debía, en parte, a una ocupación occidental impregnada en significados mucho más profundos en dónde prima el individuo individualista e independiente (40)(19).

De una forma u otra, los autores coinciden en que la ocupación diaria es parte de la construcción de la identidad de la persona a lo largo de su vida (37)(38)(39)(40)(19). Por lo tanto, parece importante retomar el término de la identidad ocupacional que introducía Christiansen y sobre el que Kielhofner reflexionaba: una identidad ocupacional entendida como *“un sentido compuesto de lo que es uno y los deseos de convertirse en un ser ocupacional generado a partir de la propia historia de participación ocupacional”* (41). Ésta incluiría el siguiente compuesto de elementos que, a través del paso del tiempo, construyen la identidad:

- *“El propio sentido de capacidad y eficacia para hacer*
- *Las cosas que uno encuentra interesante y satisfactorio hacer*
- *Quién es uno, definido por los propios roles y relaciones*

- *Lo que uno se siente obligado a hacer y lo que sostiene como importante*
- *Un sentido de las rutinas familiares de la vida*
- *Las percepciones del propio medio ambiente y lo que sostiene y espera.” (41)*

### **1.3.2. TCA e Identidad**

A día de hoy, numerosos estudios relacionan los TCA con algunos de los factores predisponentes y características de personalidad comentados anteriormente, pero también lo hacen con la identidad. La identidad, entendida como identidad personal (construcción del ser), es un concepto complejo por lo que existen diferentes puntos de vista. No obstante, parece haber un consenso en cuanto a la presencia de un vínculo importante entre TCA y “crisis de identidad”, siendo más notable la problemática en personas con AN o BN en contraposición a casos controles (42).

En el caso de la BN, atendiendo a la asociación que la psicología hace entre la evitación de la identidad y el comportamiento bulímico, un estudio de investigación evidencia la teoría “Bulimia as Purposeful” (“Bulimia como propósito”). Dicha teoría sostiene que los atracones no son únicamente el fruto de un cambio cognitivo y la influencia que genera el ambiente, sino que tienen un propósito. El atracón es útil para la persona, tiene el propósito de evadir pensamientos significativos sobre uno mismo y evitar importantes problemas de identidad. Se trata de una evitación activa, un mecanismo de defensa para eludir la angustia que genera el no saber quién eres, pudiendo dar lugar a una “identidad difusa” (43). Esto puede tener relación con la mayor incidencia de BN en mujeres en edad universitaria, etapa en la que existe una mayor presión psicosocial sobre el futuro y su identidad adulta.

En cuanto a la AN, un estudio profundizó sobre la identidad en relación al tratamiento terapéutico y al rechazo de acudir este. Los resultados mostraron que parte de las personas con este trastorno entienden la AN como parte de ellos, de su identidad. En su mayoría afirman que el trastorno les define y les da identidad, por lo que, a pesar de conocer las desventajas que les genera la AN, acudir a terapia podría suponer renunciar a una parte de sí mismos (44).

Unido a esta idea, asoma la conclusión de la investigación de Cruzat et al, dónde el TCA, con el peso y el cuerpo como ejes centrales del pensamiento, emerge como un regulador emocional, de ansiedades y conflictos, cargado de significado (45).

Desde una perspectiva diferente se estudia la identidad en relación al concepto de “doble vida” que surge del análisis del discurso de personas con BN. La doble vida se percibe en dos aspectos: en los días buenos o malos (en función del control sobre la comida) y en el encubrimiento de los síntomas de la BN. La vergüenza, la reprobación y el miedo al estigma son habitualmente un imperativo que lleva a esconder el trastorno, lo que se traduce en una vida dual entre la propia y la proyectada. Los autores hablan de una dicotomía entre vergüenza y dignidad que lleva a la dinámica de perfeccionar y ampliar estrategias para mentir y ocultar sus comportamientos. Es bastante frecuente que se mantenga la participación en la escuela, el trabajo y en los contextos sociales, sin embargo, la repercusión de enmascarar el problema supone su agravamiento. Además de aumentar el sentimiento de fracaso, de auto-desprecio y de vergüenza, el costo de tiempo y energía empleado genera a largo plazo un desequilibrio ocupacional insostenible y un aislamiento social (46). La “doble vida” mantiene oculto el trastorno, por lo que se retrasa la demanda de ayuda y el inicio de la intervención terapéutica (46)(5).

Parece probable que, en una sociedad en donde la identidad la dan principalmente las ocupaciones (39) y en la que las personas con TCA se encuentren en una crisis de identidad que limita y altera la participación

en las mismas (42)(43)(44)(45)(46), la recuperación de la identidad a través de la ocupación ha de ser clave.

### **1.3. EVIDENCIA ACTUAL - Sobre TCA, Terapia Ocupacional e Identidad Ocupacional**

El paradigma contemporáneo de la TO establece en sus conceptos teóricos centrales la naturaleza ocupacional de los seres vivos, la necesidad de abordar los desafíos ocupacionales y que la ocupación/el significado de las acciones constituyen la terapia (4). Recientemente Sutton exploró el fenómeno de la ocupación en usuarios con enfermedad mental y el significado de la ocupación como parte del proceso de recuperación, el resultado fue que “hacer” (participar en la ocupación) era el medio principal por el cual los clientes redescubrían su sentido de identidad. Este “hacer” era un resultado deseado de la recuperación, por lo que debería estar implícito en el proceso de recuperación (47).

La intervención de TCA desde terapia ocupacional tiene una fundamentación teórica clara, pero también resultados positivos que evidencian la necesidad de un abordaje interdisciplinar en el que ocupación y terapeuta estén incluidos (34). Sin embargo, en los últimos 10 años la figura del terapeuta ocupacional no ha estado tan presente como debiera según esta evidencia (48).

Según un estudio llevado a cabo en 2005 sobre la percepción del rol del terapeuta ocupacional en la intervención en TCA, se concluye que falta de referencias de TO y su comprensión por parte de los psicólogos es parte del motivo de la escasez de terapeutas ocupacionales trabajando en el ámbito (48). En contraposición, los terapeutas que trabajan con adolescentes con TCA perciben que sí contribuyen al tratamiento y que son valorados por usuarios y por los demás profesionales del equipo (49).

La realidad es que en España el abordaje desde dispositivos públicos es escaso en relación a la incidencia, sólo 18 de las 50 provincias del país cuentan con Unidades de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA), de las cuales sólo 4 cuentan con terapeuta ocupacional entre su equipo profesional (50). A nivel gallego, autonomía dónde se llevará a cabo este

proyecto, encontramos únicamente un dispositivo en el área sanitaria de Santiago de Compostela, provincia de A Coruña (51).

En cuanto al conflicto de identidad ocupacional en personas con TCA, éste es palpable si observamos el hecho de que la comida, la alimentación y el cuerpo adquieren un significado desmesuradamente significativo que desencadena un desequilibrio en las ocupaciones. Sin embargo, la reflexión ha de ser más profunda ante una problemática tan compleja.

El concepto del “mundo figurado” acuñado por Holland (52) en 1997, fue recientemente analizado por Elliot (53) enfocándolo en los desórdenes alimenticios y bajo una perspectiva ocupacional. El “mundo figurado” responde al significado que las personas con TCA dan a las ocupaciones, pensamientos y comportamientos. Esto puede construir un “mundo paralelo” en el que, por ejemplo, algunos patrones atípicos son auto-identificados como una forma vida y no reconocidos como un trastorno. Sin embargo, va más allá de la conciencia o no conciencia de la enfermedad: se trata una dimensión interpretativa específica en la que se asumen significados, simbolismos, interpretaciones y, en consecuencia, se forma una identidad que no responde a la realidad sino a la enfermedad.

Elliot (53) reafirma que el significado y la identidad se generan y se transforman por la participación en la ocupación. Por ello denomina al “Mundo figurado” como “ocupaciones de la enfermedad”, entendiendo que los comportamientos sintomáticos de los TCA se convierten en ocupaciones diarias construyendo una identidad ocupacional. Y dice:

*“La participación en ocupaciones enfermas, las distorsiones cognitivas, y el significado de TCA que se atribuye a las ocupaciones diarias es reflejado como la norma en este mundo”(53).*

La TO ha estado abordando los TCA desde la perspectiva médica. Esta nueva visión de la co-existencia del “mundo figurado” implica que la

recuperación no tiene que estar motivada por cambiar la forma de vivir la vida sino por el gran reto que supone una reconstrucción de los significados y la identidad propia. Para ello se entiende como fundamental la exploración del significado construido, la reorganización del medio ambiente, temporal y social; una vida equilibrada y el análisis ocupacional (53).

Contextualizado en el ámbito de estudio, se ha encontrado un trabajo de investigación sobre la intervención de terapia ocupacional en la zona de A Coruña-Ferrol que pone de manifiesto que el acceso a los servicios de salud en TCA críticos (y no desde una atención primaria), condiciona a una práctica centrada principalmente en la alimentación (54).

Tras esta revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos (Apéndice I), se encuentra la necesidad de aportar nuevos hallazgos sobre la identidad ocupacional en las personas con TCA.

La evidencia del fenómeno de los cambios de identidad ocupacional a lo largo de la vida de personas recuperadas de TCA, es muy escasa. De esta forma, el estudio pretende conocer el significado de experiencia de este proceso de cambio, desde la identidad previa al trastorno a la identidad ocupacional actual.

Por otra parte, dado que la identidad ocupacional se forma con la participación en ocupaciones y los contextos que estos crean, se explorará también cómo son estos procesos de cambio, qué ha influido en ellos y si la exploración ocupacional ha sido determinante en ellos.

## **2. BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. 2013 [acceso 2016 Feb 16]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
2. World Health Organization. Mental disorders affect one in four people [Internet]. 2001 [acceso 2016 Feb 16]. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2001/media\\_centre/press\\_release/en/](http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/)
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Monografía en Internet] Ginebra: OMS; 2013 [acceso 2016 Feb 16 ]. Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/).
4. Kielhofner G. El desarrollo del conocimiento de la Terapia Ocupacional. En: Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3rd ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006. p. 27–63.
5. American Psychiatric Association. Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: Editorial Médica Panamericana; 2014.
6. Organización Mundial de la Salud. Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento [Libro en Internet]. Madrid: Médica Panamericana; 2000. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/42326>
7. Wilcock A. Health and Illness. En: Wilcock A. An occupational perspective of health. 2ºEd. Thorofare: New Jersey: SLACK; 1998. p. 14–49.
8. World Federation of Occupational Therapy. Position Statement-Activities of Daily Living [Internet]. Australia: WFOT; 2012 [acceso



- 2016 Mar 30]. Disponible en:  
<http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>
9. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración de México sobre las políticas culturales [Internet]. Conferencia mundial sobre las políticas culturales, MéxicoD.F.: Unesco; 1982. [Acceso 2016 Mar 26] Disponible en:  
[http://portal.unesco.org/culture/es/ev.php-URL\\_ID=12762&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/culture/es/ev.php-URL_ID=12762&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
10. Grupo Zarima-Prevención de la unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y Consejo Nacional de la Juventud de Aragón. Prevención e Los Trastornos De La Conducta Alimentaria [Monografía en Internet]. 2ª Edición. 1999. [Acceso 2016 Abril 7] Disponible en:  
<http://www.educaragon.org/FILES/GUIAANOREXIA%20aragon.pdf>
11. Plaza Sánchez JF. Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del “anhelo de delgadez”: un análisis con perspectiva de género. *Icono14* [Revista en Internet]. 2010 [acceso 2016 Abr 15];8(3):4. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.7195/ri14.v8i3.229>
12. Díaz Soloaga P, Quintas Froufe N, Muñiz Muriel C. Cuerpos mediáticos versus cuerpos reales: Un estudio de la representación del cuerpo femenino en la publicidad de marcas de moda en España. *Icono14* [Revista en Internet]. 2010 [acceso 2016 Abr 15];8:12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7195/ri14.v8i3.237>
13. Ebner DS, Latner JD, O'Brien KS. Just world beliefs, causal beliefs, and acquaintance: Associations with stigma toward eating disorders and obesity. *Pers Individ Dif* [Revista en Internet]. Elsevier Ltd; 2011 [acceso 2016 Abr 22];51(5):618–22. Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.05.029>

14. Mazzeo SE, Trace SE, Mitchell KS, Walker Gow R. Effects of a reality TV cosmetic surgery makeover program on eating disordered attitudes and behaviors. *Eat Behav.* 2007;8(3):390–7.
15. Lawler M, Nixon E. Body Dissatisfaction Among Adolescent Boys and Girls: The Effects of Body Mass, Peer Appearance Culture and Internalization of Appearance Ideals. *J Youth Adolesc.* 2011;40(1):59–71.
16. Ferguson CJ, Muñoz ME, Garza A, Galindo M. Concurrent and Prospective Analyses of Peer, Television and Social Media Influences on Body Dissatisfaction, Eating Disorder Symptoms and Life Satisfaction in Adolescent Girls. *J Youth Adolesc.* 2014;43(1):1–14.
17. Brokhoff M, Mussap AJ, Mellor D, Skouteris H, Ricciardelli LA, McCabe MP, et al. Cultural influences on body dissatisfaction, body change behaviours, and disordered eating of Japanese adolescents. *Asian J Soc Psychol.* 2012;15(4):238–48.
18. Jackson SC, Keel PK, Lee YH. Trans-cultural comparison of disordered eating in Korean women. *Int J Eat Disord.* 2006;39(6):498–502.
19. Iwama MK, Simó Algado S. Aspectos de significado, cultura e inclusión en terapia ocupacional. *TOG [Revista en Internet]*. 2008 [Acceso 2016 Abr 25] ;5(8):1–23. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num8/pdfs/modelo1.pdf>
20. Bueno B, Krug I, Bulik CM, Jiménez-Murcia S, Granero R, Thornton L, et al. Late onset eating disorders in Spain: Clinical characteristics and therapeutic implications. *J Clin Psychol.* 2014;70(1):1–17.
21. Nagl M, Jacobi C, Paul M, Beesdo-Baum K, Höfler M, Lieb R, et al. Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia

- nervosa among adolescents and young adults. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Revista en Internet]. Springer Berlin Heidelberg; 2016 [Acceso 2016 Abr 25]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-015-0808-z>
22. Harriger JA, Witherington DC, Bryan AD. Eating pathology in female gymnasts: Potential risk and protective factors. *Body Image* [Revista en Internet]. Elsevier Ltd; 2014 [Acceso 2016 Abr 25];11(4):501–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.007>
23. Arcelus J, Witcomb GL, Mitchell A. Prevalence of eating disorders amongst dancers: A systemic review and meta-analysis. *Eur Eat Disord Rev.* 2014;22(2):92–101.
24. Suclla Velásquez JA, Estefanero Meza J, Smedts C, Velarde Llerena E, Vera Rivera D, Murillo Yupanqui D, et al. Factores asociados con trastornos de conducta alimentaria en estudiantes de primer año de carreras biomédicas. *Nutr Clin y Diet Hosp.* 2015;35(3):17–26.
25. Ávila Álvarez, A., Martínez Piédrola, R., Matilla Mora R., Máximo Bocanegra M., Méndez Méndez, B., Talavera Valverde, MA et al. Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional : Dominio y Proceso. 2da Edición [Traducción]. [www.terapia-ocupacional.com](http://www.terapia-ocupacional.com) [portal de Internet]. 2010 [Acceso 2016 May 10]; [85p]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf> Traducido de: American Occupational Therapy Asociation (2008). Occupational therapy practice framewok: Domain and process (2nd ed.).
26. World Federation of Occupational Therapy. Position Statement- Diversity and Culture [Internet]. Australia: WFOT; 2010 [Citado 2016 May 10]. Disponible en: <http://www.wfot.org/ResourceCentre.aspx>.
27. Boone L, Claes L, Luyten P. Too strict or too loose? Perfectionism

- and impulsivity: The relation with eating disorder symptoms using a person-centered approach. *Eat Behav* [Revista en Internet]. Elsevier Ltd; 2014 [Acceso 2016 May 11];15(1):17–23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.013>
28. Waller G, Shaw T, Meyer C, Haslam M, Lawson R, Serpell L. Persistence, perseveration and perfectionism in the eating disorders. *Behav Cogn Psychother* [Revista en Internet]. 2012 [Acceso en May 11];40(4):462–73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22673127>
29. Vall E, Wade TD. Trail making task performance in inpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eur Eat Disord Rev*. 2015;23(4):304–11.
30. Families Empowered and Supporting Treatment of Eating. F.E.A.S.T.'s Eating Disorders Glossary [Internet]. [Acceso 2016 May 20]. Disponible en: <http://glossary.feast-ed.org/5-psychology-and-therapies/set-shifting>
31. Liao P-C, Uher R, Lawrence N, Treasure J, Schmidt U, Campbell IC, et al. An examination of decision making in bulimia nervosa. *J Clin Exp Neuropsychol* [Revista en Internet]. 2009 [Acceso 2016 Ene 14];31(4):455–61. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18720180>
32. Behar R. Funcionamiento psicosocial en los trastornos de la conducta alimentaria: Ansiedad social, alexitimia y falta de asertividad. *Rev Mex Trastor Aliment J os Eat Disord* [Internet]. 2010 [Acceso 2016 Jun 6];1(2):90–101. Disponible en: <http://journals.iztacala.unam.mx/>
33. Singlehurst H, Corr S, Griffiths S, Beaulieu K. The impact of binge eating disorder on occupation: A pilot study. *Br J Occup Ther*. 2007;70(11):493–501.

34. Gardiner C, Brown N. Is there a role for occupational therapy within a specialist child and adolescent mental health eating disorder service? *Br J Occup Ther.* 2010;73(September 2009):38–43.
35. Clark M, Nayar S. Recovery from eating disorders: A role for occupational therapy. *New Zeal J Occup Ther.* 2012;59(1):13–7.
36. Karpowicz E, Skärsäter I, Nevenon L. Self-esteem in patients treated for anorexia nervosa. *Int J Ment Health Nurs.* 2009;318–25.
37. Christiansen CH, Bryan GT. Defining lives: Occupation as identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *Am J Occup Ther.* 1999;53(6):547–558.
38. Abrahams T. Comment. *J Occup Sci [Revista enInternet].* 2008 [Acceso 2016 Junio 17];15(3):186–9. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14427591.2008.9686629>
39. Unruh AM. Reflections on: “So... what do you do?” Occupation and the construction of identity. *Can J Occup Ther.* 2004;71(5):290–5.
40. Iwama M. Ubicación en el contexto: cultura, inclusión y Terapia Ocupacional. En: Kronenberg F, Simó Algado S, Pollard N . *Terapia Ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes.* 1ºEd. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.
41. Kielhofner G. Dimensiones del hacer. En: Kielhofner G. *Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana: teoría y aplicación.* 3ºEd. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2004.
42. Weinreich P, Doherty J, Harris P. Empirical assessment of identity in anorexia and bulimia nervosa. *J Psychiatr Res [Revista en Internet].* 1985 [Acceso 2016 Jun 17];19(2–3):297–302. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=3862831](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=3862831)

43. Wheeler HA, Adams GR, Keating L. Binge Eating As a Means for Evading Identity Issues: The Association Between an Avoidance Identity Style and Bulimic Behavior. *Identity [Revista en Internet]*. 2001 Apr [Acceso 2016 Jun 17];1(2):161–78. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1207/S1532706XID0102\\_04](http://dx.doi.org/10.1207/S1532706XID0102_04)
44. Tan JOA, Hope T, Stewart A. Anorexia nervosa and personal identity: The accounts of patients and their parents. *Int J Law Psychiatry*. 2003;26(5):533–48.
45. Cruzat C, Aspillaga C, Torres M, Rodríguez M, Díaz M, Haemmerli C. Significados y Vivencias Subjetivas Asociados a la Presencia de un Trastorno de la Conducta Alimentaria, desde la Perspectiva de Mujeres que lo Padecen. *Psykhé (Santiago)*. 2010;19(1):3–17.
46. Pettersen G, Rosenvinge JH, Ytterhus B. The “Double Life” of Bulimia: Patients’ Experiences in Daily Life Interactions. *Eat Disord [Revista en Internet]*. 2008 [Acceso 2016 Feb 22];16(3):204–11. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10640260802016696>
47. Sutton D. Recovery as the re-fabrication of everyday life: Exploring the meaning of doing for people recovering from mental illness [Internet]. Auckland University of Technology; 2008 [Acceso 2016 Jun 27]. Disponible en: <http://aut.researchgateway.ac.nz/handle/10292/662>
48. Amy Robinson MS, OTR/L , Marilyn Kane MS, OTR/L & Susan Leicht MS, OTR/ L B. Psychologists’ Perceptions of Occupational Therapy in the Treatment of Eating Disorders. *Am J Recreat Ther*. 2004;21(January):31–5.
49. Elizabeth Kloczko MS, OTR/L & Moses N. Ikiugu PhD O. The Role of Occupational Therapy in the Treatment of Adolescents with Eating Disorders as Perceived by Mental Health Therapists. *Occup*

- Ther Ment Heal. 2006;22(January):19–32.
50. Vaquero, M., Solano N. Unidades De Trastornos De La Conducta Alimentaria : Situación Actual En España. TOG [Revista en Internet]. 2012 [Acceso 2016 Jul 6] ;9(15):1–21. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original3.pdf>
  51. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Atención A La Salud Mental: Organización en las comunidades autónomas [Monografía en Internet]. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2010 Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Atencion\\_a\\_la\\_Salud\\_Mental\\_y\\_Dispositivos-2010.pdf](http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Atencion_a_la_Salud_Mental_y_Dispositivos-2010.pdf)
  52. Holland D, Skinner D, Lachicotte W, Cain C. Identity and Agency in Cultural Worlds. Identity and Agency in Cultural World. 1998. 3-18.
  53. Elliot ML. Figured world of eating disorders: Occupations of illness. Can J Occup Ther. 2012;79(1):15–22.
  54. Lombardía Cortiñas L. Atención a personas con Trastorno de la Conducta Alimentaria en entidades de las áreas sanitarias de A Coruña y Ferrol [Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2014 [Acceso 2016 Mar 19]. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/8251>
  55. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. McGraw Hill. Metodología de la investigación. 2010.
  56. María Arantzamendi Solabarrieta, Cristina García Vivar OL de DS de M. Investigación cualitativa : manual para principiantes. 1st ed. Pamplona: Eunate; 2012.
  57. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Morata. Madrid; 2004.

58. Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [Internet]. 2005 [2016 Jun 20]. Disponible en: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)
59. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de 1964.[Internet].2015 [Acceso Jun 20]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
60. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº298, (14-12-1999)



### **3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

#### **3.1 Objetivo general**

- Conocer las experiencias de participación en las ocupaciones de las personas recuperadas de TCA a lo largo su historia de vida.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Explorar la identidad ocupacional de las personas recuperadas de TCA previa al desarrollo del trastorno, durante el mismo, y posterior a la recuperación.
- Conocer el valor que otorgan las personas recuperadas de TCA a la exploración ocupacional como factor de recuperación.
- Conocer el valor que las personas recuperadas de TCA darían a la presencia de un profesional que facilitara la exploración y el empoderamiento (Terapeuta Ocupacional) de cara a su recuperación.
- Conocer si los/las participantes atribuyen la recuperación a una ocupación significativa concreta.

## **4. METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de Estudio**

La investigación que se plantea es de tipo cualitativo puesto que proporciona profundidad a los datos, riqueza interpretativa, detalles y experiencias únicas, flexibilidad y una contextualización del ambiente y del entorno (55). El diseño de ésta es de tipo fenomenológico, ya que se busca la exploración de experiencias subjetivas y particulares, así como el entendimiento del fenómeno desde la voz particular de la persona que lo ha vivido (56).

Con la intención de indagar sobre nuevos conocimientos a través de la exploración particular, se considera oportuno para este proyecto que el estudio se base en datos descriptivos ya que se entiende que la historia de vida, objeto de análisis, no podría abarcarse de otra forma que no fuera la holística. El intentar conocer el fenómeno en su forma natural es acorde a la Terapia ocupacional y a su visión holística de la persona.

Según Mertens (55) “la reflexión es el puente que vincula al investigador/a y a los/las participantes” en las investigaciones cualitativas, una premisa que encaja con el proceso de meditación sobre un momento de la historia de vida y que inherentemente ha de ser subjetivo.

### **4.2 Ámbito de estudio**

El estudio se llevará a cabo a nivel de la provincia de A Coruña, Comunidad Autónoma de Galicia.

### **4.3 Entrada al campo**

Para recoger la información necesaria para este estudio, se realizará una entrada de campo que se inicia con la una primera fase de aproximación a los responsables de asociaciones de personas con TCA

de A Coruña (entidades sin ánimo de lucro). Se expondrá el motivo del estudio a los profesionales del mismo para que consideren si los usuarios se acercan al perfil de participante. En caso de adecuarse se pasaría a la segunda fase en la que los “porteros” accederían a los/las posibles participantes para exponer la propuesta y solicitar su colaboración para un primer encuentro con el/la investigador/a.

La última fase consta de la aproximación directa del investigador/a a las personas recuperadas de TCA que cumplan los criterios de inclusión y hayan aceptado ser participantes. En un primer contacto se explicará en detalle en qué consiste el estudio y se facilitará una hoja informativa (Apéndice II). Tras un tiempo de reflexión, aquellos que decidan aceptar ser participantes, firmarán el consentimiento informado (Apéndice III) de acuerdo a los aspectos éticos que rigen la investigación.

#### 4.4 Selección de Informantes

*“El muestreo teórico es el proceso de recogida de datos para generar teoría por medio del cual el analista recoge, codifica y analiza sus datos conjuntamente y decide que datos recoger después y dónde encontrarlos, para desarrollar su teoría a medida que surge” (57)* Puesto que el objetivo de este estudio es explorar y entender un concepto, se muestrearán casos que ayuden a tal comprensión utilizando una muestra teórica.

La selección de informantes se hará siguiendo los criterios de inclusión y exclusión.

Tabla I. Selección de informantes

INFORMANTES
Personas con episodio de TCA en su historia de vida

---

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Haber pasado por un TCA

Ser mayor de 18 años

Consentimiento informado

Vivir en A Coruña, Galicia

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

No tener el alta médica

Haber tenido una recaída desde el alta médica

No cumplir los criterios de inclusión

---

#### **4.5. Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra lo determinará el concepto de saturación teórica, según el conjunto de información que se quiere obtener sea suficiente o los/las participantes no aporten nada nuevo.

#### **4.6. Técnicas de recogida de información**

La recogida de datos será a través de técnicas de tipo conversacional: entrevista y diario de campo.

Se diseña una entrevista de tipo semiestructurada (Apéndice IV) que permite precisar conceptos y dar libertad para que la persona exprese en profundidad sus opiniones y emociones, y para la introducción de preguntas adicionales en función del discurso. Previo consentimiento de los participantes, se utilizará un sistema de grabación de voz digital durante la entrevista, lo que facilitará la transcripción de la misma.

De forma complementaria, se utilizarán notas de campo en donde el/la investigador/a recogerá datos de sus observaciones y percepciones sobre aspectos que pueden ser relevantes para la interpretación de la entrevista como referencias al entorno, interpretaciones e ideas que surjan durante el transcurso de la entrevista, descripciones de acontecimientos, etc. Servirá también, para identificar posibles sesgos.

La entrevista se realizará de forma individual en un lugar acordado entre ambas partes, en donde los informantes puedan sentirse cómodos. La duración aproximada será de 30 min.

#### **4.7. Plan de análisis**

El análisis de la información se llevará a cabo mediante la transcripción de los datos obtenidos para después poder dar orden, estructura y significado a los mismos. Se identificarán, codificarán y categorizarán las ideas o temas similares que vayan emergiendo del texto. Finalmente se relacionarán entre sí las categorías con el propósito de dar respuesta a los objetivos.

Si es pertinente, se abstraerán posibles conceptos o teorías de interés para futuras investigaciones.

#### **4.8. Aplicabilidad y transferencia de los resultados previsibles**

La aplicabilidad de este proyecto se encuentra en ampliar el conocimiento de la terapia ocupacional sobre la participación en ocupaciones durante el proceso de la convivencia con los TCA, desde la etapa previa hasta la recuperación, explorando el concepto de identidad ocupacional durante el mismo.

El objetivo es conocer la valoración de personas recuperadas de TCA sobre los cambios en la identidad ocupacional como elemento clave para

la recuperación. De esta forma podría arrojar luz sobre la necesidad o no, de una práctica terapéutica más orientada a la exploración de cara a una reconstrucción de la identidad. Así como abrir un camino hacia futuras investigaciones sobre el concepto de identidad en los TCA ya existente, desde una perspectiva ocupacional, y fortalecer el conocimiento de la terapia ocupacional sobre los TCA y difundir el papel de la misma en el en este ámbito.

Esta aplicabilidad a nivel profesional repercutirá tanto en las personas con TCA y su rehabilitación, como en la comunidad, visibilizando y concienciando sobre la complejidad de los desórdenes alimenticios más allá de los estigmas, y sobre la necesidad de intervenir como actores sociales.

#### **4.9. Rigor y credibilidad de la investigación**

Con la finalidad de que los resultados del estudio sean rigurosos y de calidad en una investigación de tipo cualitativa (55), se han seguido los siguientes criterios:

- Dependencia o consistencia lógica: se hará una descripción detallada de los procedimientos, la recolección de datos será coherente siguiendo los mínimos de la entrevista semiestructurada y se concretan los criterios de selección, el papel del investigador/a y los posibles sesgos.
- Credibilidad: los datos recogidos y las entrevistas transcritas que determinarán los resultados y la discusión, estarán supeditados a una triangulación de investigadores/as junto a las directoras del proyecto, con el fin de obtener mayor riqueza interpretativa.
- Transferencia: de cara a arrojar la mayor luz posible al fenómeno, se describirá con detalle ambiente, participantes, situaciones,... y la muestra será lo más diversa posible.

- Confirmabilidad: se detallarán los sesgos que se hayan podido producir y los mecanismos empleados para minimizarlos.

## 5. PLAN DE TRABAJO

El plan de trabajo tendrá una duración de 10 meses, acorde al cronograma detallado a continuación.

**Tabla II. Plan de Trabajo**

Acción	Meses									
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Revisión bibliográfica										
Diseño del estudio										
Entrada al campo y búsqueda de informantes										
Recogida de datos										
Análisis de los datos										
Elaboración de los resultados										
Redacción de informe										
Difusión de resultados										



## **6. ASPECTOS ÉTICOS**

Basándose en los principios éticos recogidos en la Declaración de Bioética y Derechos Humanos (58) y en la Declaración de Helsinki (59), se informará a los/las participantes del estudio mediante una Hoja de Información (Apéndice II) que certifique el conocimiento sobre las naturaleza, metodología y objetivos del mismo, y que permita la toma de decisión. Ante la aceptación en la participación, se entregará el Documento de Consentimiento Informado (Apéndice III) que recogerá los aspectos ético-legales del estudio, y que deberá ser firmada antes de la investigación como criterio de inclusión. En el documento de Consentimiento informado, se incluye un apartado en el que se solicitará la autorización para la grabación mediante dispositivos de audio, no siendo excluyente para la participación la negativa a la misma.

La información obtenida durante el proceso de trabajo, será tratada según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre (60) con el objetivo de garantizar la protección de datos personales, libertades públicas y derechos fundamentales de las personas, así como manteniendo el anonimato de los/las participantes que salvaguarde su identidad.

El estudio podrá ser abandonado libremente por los/las participantes en cualquier momento del mismo, revocando el uso de la información aportada si así se considera.

El estudio de investigación se someterá al Comité Ético de la UDC.

## **7. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Una vez finalizado la investigación, se prevé la difusión de los resultados emergentes en diversas revistas y congresos de carácter nacional e internacional, tanto de la propia disciplina de terapia ocupacional como interdisciplinares afines al ámbito del estudio.

### **Revistas:**

- American Journal of Occupational Therapy (JCR '14: 1.532)
- Canadian Journal of Occupational Therapy (JCR '14: 0.915)
- Australian Occupational Therapy Journal (JCR '14: 0.846)
- British Journal of Occupational Therapy (JCR '14 : 0.636)
- International Journal Of Eating Disorders (JCR '14: 3.126)
- Scandinavian Journal of Occupational Therapy. (JCR: 1.090)
- Revista Chilena de Terapia Ocupacional
- Revista de Terapia Ocupacional Galicia

### **Congresos:**

- VIII Congreso Internacional de Estudiantes de Terapia Ocupacional (CIETO). España, Mayo 2018.
- XXI Congreso Confederación Salud Mental España. España, 2018.
- XX Congreso Nacional de Psiquiatría. España, Octubre 2017
- International Congress of the World Federation of Occupational Therapist. Sudáfrica, Mayo 2018.

## 8. FINANCIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

### 8.1 Recursos Necesarios

A continuación, en la tabla III, se detallan los costes de la investigación. Se estiman 7 meses de la misma, dado que los 3 restantes han sido elaborados durante la elaboración de este proyecto.

El salario profesional se establece según la resolución del Instituto de Salud Carlos III por el que se dictan las instrucciones para la ejecución científica y económica de las RETICS (Redes Temáticas de Investigación Cooperativa en Salud)

Tabla III: Recursos

RECURSOS NECESARIOS	COSTE	TOTAL
<b>Infraestructura</b>		
	0€	0€
<b>Recursos Humanos</b>		
Terapeuta Ocupacional (1)	2041€ /mes	14.287
<b>Materiales Fungibles</b>		
Tinta de impresora (10 tóners)	150€	
Folios de papel (5000 folios)	35€	280 €
Material de oficina	100€	
<b>Material Inventariable</b>		
Grabadora digital (1)	35€	
Impresora (1)	45€	130€
Disco Duro Externo (1)	50€	
Ordenador Portátil (0)	0 €	
<b>Transporte</b>		
Vehículo Propio	0'19€ km/litro	950€
<b>Comunicación</b>		
Tarifa móvil (mensual)	12€/mes	84€

Difusión de los resultados		
Inscripciones a congresos (3)	1500€	
Alojamiento y dietas	1500€	5000€
Desplazamiento	2000€	
<b>TOTAL</b>		<b>20731€</b>

## 8.2 Posibles fuentes de investigación

A continuación (tabla IV) se exponen las posibles entidades financiadoras de la investigación, así como las bolsas a las que se solicita optar en su correspondiente convocatoria del próximo año 2017.

Tabla IV. Fuentes de Financiación

TIPO DE ORGANISMO	NOMBRE DEL ORGANISMO	NOMBRE DE LA AYUDA	CUANTÍA Y CONVOCATORIA
Público	"Deputación da Coruña"	Bolsas de Investigación	8.000€ Anual
Privado	Fundación Mapfre	Ayudas a la Investigación Ignacio H. de Larramendi	Hasta 48.000€ Anual
Privado	BBVA	Ayuda a Investigadores y Creadores Culturales	Hasta 40.000 € Anual

## **9. AGRADECIMIENTOS**

Gracias Nuria. Por redescubrirme que son las pequeñas cosas las que mueven montañas, por guiarme en este aventurado camino y, sobre todo, por compartir 4 meses inolvidables conmigo en los que descubrí el poder de la ocupación.

Marta, gracias por contestar cada mínima duda durante este proceso, por apoyarme en todo lo demás, y por ser esa amiga que echaba en falta y apareció para quedarse.

A Ciro y a Lorena, maestros motivadores donde los haya, gracias por empoderarme a base de chucherías para que la tarea fuera más amena. A mi familia, por su paciencia y por su esfuerzo en darme siempre lo mejor.

Dani, gracias por guiarme hasta el final del laberinto, por esperarme a la salida, por no dejar de creer en mí ni permitir que yo lo haga.

Gracias Terapia Ocupacional, por invitarme a elegir mi vida significativa.

## 10. APÉNDICES

### Apéndice I: Búsqueda Bibliográfica

Tabla V: Búsqueda bibliográficos

Estrategia De Búsqueda		Resultados	Selección
SCOPUS			
( occupational therapy ) AND ( identity OR personal identity ) AND ( eating disorders )	Año de publicación >2005	0	0
( occupational therapist ) AND ( eating disorders )	Búsqueda en Título, resumen y palabras clave	36	3
( occupational therapy OR occupation ) AND ( eating disorders ) AND ( meaning OR identity )		4	1
WEB OF SCIENCE			
(occupational therapy) AND (eating disorders) AND (identity or meaning)		5	0
(occupational therapist) AND (eating disorders)	Año de publicación >2005	22	1
(occupational therapy OR occupation) AND (eating disorders) AND (identity or meaning)	Búsqueda en Tema	13	1
DIALNET			
terapia ocupacional AND trastornos conducta alimentaria		5	1
identidad AND trastornos conducta alimentaria AND (terapia ocupacional OR ocupación)	-	0	0

PUBMED			
("identity" OR "meaning" ) AND "eating disorders" AND "occupation"	Año de publicación >2005	0	0
	Búsqueda en Título, resumen y palabras clave	0	0
Total		7	
Solapados		3	
<b>SELECCIÓN FINAL</b>		<b>4</b>	

## **Apéndice II: Hoja de información a el/la participante**

**Título:** “Trastornos de Conducta Alimentaria. Participación Ocupacional a lo largo de la historia de vida”

**Investigadora:** Iria Helena Salgado Rodríguez

**Directora:** Nuria García Gonzalo (Terapeuta Ocupacional y Profesora Asociada en la Universidad de A Coruña)

Este documento tiene como objeto ofrecer información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar de forma **voluntaria y anónima**, avalada por el Comité Ético de la UDC.

Si decide participar en el mismo, recibirá información personalizada por parte de la investigadora, leer antes el documento y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar este documento, consultarlo con otras personas, y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

Usted puede decidir participar o no, en caso de hacerlo y dar su consentimiento, puede cambiar de parecer retirándolo en cualquier momento sin obligación de dar explicaciones al respecto.

### **¿Cuál es el propósito del estudio?**

El objetivo principal de este estudio es conocer las experiencias de participación en las ocupaciones (realización de diferentes actividades) de las personas recuperadas de Trastornos de Conducta Alimentaria a lo largo su historia de vida.

### **¿Por qué me ofrecen participar a mí?**

Usted está invitado/a a participar en el estudio porque cumple los criterios de inclusión descritos en el protocolo de la investigación.



**¿En qué consiste su participación?**

Si decide participar en el estudio, se realizará de una entrevista con la investigadora, con el fin de transmitir su experiencia ocupacional durante su proceso vital. Dicha entrevista será grabada con un dispositivo de audio, si usted así lo autoriza. Los datos recogidos serán analizados por la investigadora, siendo totalmente confidenciales y cuya información no permitirá en ningún caso la identificación de la persona participante.

Las grabaciones serán destruidas tras finalizar el estudio. Los datos obtenidos podrán permanecer almacenados de forma anónima para futuras investigaciones si usted así lo autoriza, o bien, ser eliminados.

**¿Qué riesgos o inconvenientes tiene mi participación?**

No se detectan riesgos en relación a su persona, ya que la participación únicamente implica el tiempo empleado en la realización de la entrevista. No obstante, si durante el transcurso de la investigación se generasen inconvenientes y/o riesgos, se pondrían en su conocimiento para que pueda decidir acerca de la permanencia o abandono del estudio.

**¿Obtendré algún beneficio por participar?**

No se espera que usted obtenga beneficio directo por participar en el estudio. Los datos obtenidos podrán ser de utilidad en un futuro para otras personas.

**¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?**

Si usted lo desea se le informará de los resultados obtenidos, así como se le facilitará un resumen de los resultados.

**¿Se publicarán los resultados de este estudio?**

Los resultados y conclusiones de este estudio podrán ser publicados en revistas de divulgación científica, congresos o repositorios de terapia ocupacional y del ámbito de la salud mental, para su difusión a la comunidad científica, profesionales, estudiantes y participantes del estudio.

### **¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?**

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos se harán conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos, solicitándolo ante la investigadora.

Solamente la investigadora y el equipo investigador (directora), tendrán acceso a los datos recogidos en el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada.

Sus datos pasarán por un proceso de codificación, por lo que se empleará un código para tratarlos, sustituyendo sus nombres. Sus datos serán recogidos y conservados hasta terminar el período de investigación, es decir, que se romperá todo vínculo que pueda llevar a la identificación de la persona.

### **¿Cómo puedo contactar con el equipo investigador?**

Usted puede contactar con Iria Helena Salgado Rodríguez a través de:

**Teléfono:** xxx xx xx xx

**Correo electrónico:** xxxx

**Muchas gracias por su colaboración**

### **Apéndice III: Documento de Consentimiento Informado para la participación en el estudio de investigación**

*Participación en el estudio de investigación de Terapia Ocupacional con título: “Trastornos de Conducta Alimentaria: Participación e Identidad Ocupacional a lo largo de la historia de vida”*

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos) aseguro que:

- ☐ He recibido y leído la Hoja de información a el/la participante.
- ☐ Pude aclarar todas mis dudas sobre el estudio con el/la investigador/a y considero que he recibido la información necesaria para comprender las condiciones del estudio
- ☐ Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo revocarla cuando así lo quiera, sin ninguna repercusión.
- ☐ Presto libremente mi conformidad en el estudio bajo las condiciones descritas en la Hoja de Información a el/la participante.
- ☐ Autorizo que se utilicen mis datos bajo las condiciones descritas en la Hoja de Información a el/la participante.

En relación a las entrevistas:

- ☐ SÍ AUTORIZO
- ☐ NO AUTORIZO

La grabación de audio durante la entrevista realizada, su transcripción y la difusión de los posibles resultados, manteniendo la confidencialidad de mi persona y con los fines que se establecen en la Hoja de Información a el/la participante.

En cuanto a la conservación y futuro uso de los datos obtenidos:

- ☐ SÍ AUTORIZO
- ☐ NO AUTORIZO

La conservación de los datos una vez haya finalizado el estudio y la utilización de los mismos en futuras investigaciones garantizando el anonimato.

Con respecto a los resultados del estudio;

- ☐ SÍ DESEO
- ☐ NO DESEO

Conocer los resultados finales del estudio.

El/la participante,

El/la Investigador/a

Fdo.:

Fdo.:

A Coruña, a ... de ..... De 2016

A Coruña, a ... de ..... De 2016

#### **Apéndice IV: Guion de la entrevista de tipo semiestructurada:**

**Fase 1:** Presentación del entrevistador, exposición del motivo de estudio y propósito de la entrevista: duración, confidencialidad, aspectos éticos, lectura y firma del consentimiento informado, permiso para el uso de dispositivos de grabación, dudas y preguntas, etc.

**Fase 2:** Recogida de datos básicos: edad, sexo, inicio del trastorno, tiempo sin recaídas, nacionalidad, etc.

**Fase 3:** Preguntas

**Tabla VI: Guion entrevista semiestructurada**

##### **Pregunta 1:**

¿Cómo y cuáles eran sus ocupaciones diarias antes de desarrollar el trastorno de alimentación? ¿Durante el mismo? ¿En la actualidad?

▫ Preguntas de seguimiento:

¿Eran para usted satisfactorias/disfrutaba realizándolas?

¿Mantenía su participación/ continuaba realizándolas, pero no le resultaba satisfactorio/no disfrutaba?

¿Perdió el interés? ¿Mantenía el interés aunque no participaba/no las realizaba?

¿Sentía que sus ocupaciones le definían/identificaban?

##### **Pregunta 2:**

¿Exploró nuevas ocupaciones durante su proceso? ¿Considera que la exploración de nuevas actividades fueron/podrían ser claves para la recuperación? ¿Cómo valoraría la figura de un profesional que facilitara la exploración y participación?

##### **Pregunta 3:**

¿Identifica alguna actividad/ocupación relevante para su recuperación? Si es así ¿Cuál?

**Fase 4:** feedback, agradecimiento y cierre.

## **Apéndice V: Abreviaturas**

AN	Anorexia Nerviosa
BED	Binge Eating Disorder <i>Trastorno por atracón</i>
BN	Bulimia Nerviosa
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i>
JCR	Journal Citation Report <i>Informes sobre citas en revistas científicas</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
TCA	Trastorno de Conducta Alimentaria
TO	Terapia Ocupacional
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization <i>Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura</i>
UTCA	Unidades de Trastornos de Conducta Alimentaria